記載例

第１表

居宅サービス計画書（１）

作成年月日　　年　　月　　日

初回・紹介・継続　　認定済・申請中

利用者名　　殿　　生年月日　　年　　月　　日　住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日　　年　　月　　日　初回居宅サービス計画作成日　　年　　月　　日

認定日　　年　　月　　日　認定の有効期間　　年　　月　　日～　　年　　月

要介護状態区分	要介護１　・　要介護２　・　要介護３　・　要介護４　・　要介護５
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	＜災害時＞ 緊急連絡先：（長男）●●●●　０９０－●●●●－●●●● 避難所：●●小学校
生活援助中心型の算定理由	１．一人暮らし　　２．家族等が障害、疾病等　　３．その他（　　）

災害時の緊急連絡先や避難所等の情報を記載
※文字数等の関係上、記載ができなければ、第2表に記載

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

Ｎｏ.

利用者名　　様（男・女）　歳　認定年月日　年　月　日　認定の有効期間　年　月　日～　年　月　日

初回・紹介・継続　認定済・申請中　要支援１・要支援２　事業対象者

計画作成者氏名　　委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先）

計画作成（変更）日　　年　月　日（初回作成日　　年　月　日）　担当地域包括支援センター：

目標とする生活

１日		１年	

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画 目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）	介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）	サービス種別	事業所（利用先）	期間
運動・移動について		□有　□無					（　）					
日常生活（家庭生活）について		□有　□無					（　）					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		□有　□無					（　）					
健康管理について		□有　□無					（　）					

災害時の緊急連絡先や避難所等の情報を記載
※文字数等の関係上、記載ができなければ、
「妥当な支援の実施に向けた方針」欄に記載

健康状態について
口主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
妥当な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。
＜災害時＞
緊急連絡先：（長男）●●●●　０９０－●●●●－●●●●
避難所：●●小学校

基本チェックリストの（該当した項目数）／（質問項目数）を記入して下さい
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	／5	／2	／3	／2	／3	／5

地域包括支援センター　【意見】

計画に関する同意
上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。
年　月　日 氏名